



Themen

Schwerpunkt: Inklusion im Gesundheitswesen

Die UN-Behindertenrechtskonvention gesteht allen Menschen eine uneingeschränkte, gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu – auch im Gesundheitswesen. In unserem Schwerpunkt beleuchten wir, wie es mit der Inklusion vorangeht, wo es noch Barrieren gibt und wie sie abgebaut werden könnten.

Seite 5-7

Tschernobyl ist immer noch aktuell

Dr. Jens-Peter Frenz bildet Kollegen in Weißrussland fort

Seite 8-9

Selbsterfahrung und Supervision in der neuen WBO

Mindeststandards für psychotherapeutische Weiterbildungen

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Aktuelles

Delegiertenversammlung

Die 18. Delegiertenversammlung beriet am 25. November 2019 über die Finanzen des Versorgungswerks und den Haushaltsplan der Ärztekammer für 2020. Mit der Delegiertenversammlung endete die aktuelle Wahlperiode. Für einige Delegierte war es daher auch ein Abschied: Sie kandidierten nicht mehr. Ausführlich berichten wir im kommenden Kontext und auf:

www.aekhb.de

Standpunkt

Wunschzettel



So kurz vor Weihnachten sei es mir gestattet, eine Art Wunschzettel zu formulieren. Ärztinnen und Ärzte leiden unter dem Mangel an Zeit, die für eine gute Beziehung zwischen Patienten und Arzt nötig ist. Insbesondere vulnerable Patientengruppen kommen durch den immer weiter um sich greifenden Vorrang ökonomischen Denkens zu kurz. Wir haben darauf immer wieder hingewiesen, aber es bleiben eher mehr als weniger Wünsche offen.

Zunächst einmal wünsche ich mir, dass deutlich wird, dass wir uns für unsere Patientinnen und Patienten einsetzen. Wir möchten nicht mehr den Vorwurf hören, wir nähmen uns nicht genug Zeit und würden schlecht kommunizieren. Es ist zwar richtig, dass wir oft zu wenig Zeit für unsere Patienten haben, aber das liegt nicht vor allem an uns, sondern an sich weiter verschlechternden Rahmenbedingungen. Der ärztliche Nachwuchs fehlt. Ich wünsche mir daher mehr Studienplätze in Deutschland – und natürlich fehlen diese auch in Bremen. Patienten werden heute „gemanagt“ statt ärztlich behandelt.

Ich wünsche mir bürokratiearme Rahmenbedingungen für eine arztzentrierte, aber patientenorientierte Versorgungssteuerung: Ärzte entscheiden nach ärztlicher Diagnose und mit ihren Patienten über die Behandlung nach dem medizinisch-wissenschaftlichen Stand. Sie entscheiden auch über das notwendige Hinzu-

ziehen anderer Professionen der Gesundheits- und Sozialversorgung.

Ich wünsche mir unbürokratische Möglichkeiten für eine sektorintegrierende Versorgung in der (hoch-)spezialisierten sowie der Akut- und Notfallbehandlung. Ich wünsche mir eine an Strukturqualität orientierte Krankenhausplanung, eine ausreichende Investitionsfinanzierung und eine Reform der Vergütung von Krankenhausleistungen mit Ersatz des DRG-Systems. Es hat zu Fehlanreizen und -entwicklungen geführt. Ohnehin ist eine sektorintegrierende Versorgung nicht ohne ein neues Vergütungssystem denkbar.

Ich wünsche mir keine Personaluntergrenzen, sondern eine an den Patientenbedürfnissen ausgerichtete, quantitativ und qualitativ ausreichende Personalbesetzung in den Kliniken. Ich wünsche mir ein Eindämmen der Kommerzialisierung der Medizin. Krankenhäuser und MVZ dürfen nur in gemeinnütziger Trägerschaft sein, wenn sie über GKV-Leistungen und öffentliche Gelder finanziert werden.

Da ich nicht mehr an den Weihnachtsmann glaube, richte ich meinen Wunschzettel weder an diesen, noch an Gesundheitspolitiker, sondern an Sie: Unterstützen Sie die ärztliche Selbstverwaltung und unseren Freien Beruf. Wo ärztliches Handeln für die Gesellschaft geboten ist, sollten wir uns gemeinsam für Veränderungen stark machen. Holen wir uns die Zeit für unsere Patienten zurück!

■ Dr. Heidrun Gitter
Präsidentin



Zeit und Aufmerksamkeit in schwerer Lebenssituation

Ärzttekammer Bremen spendet für den Kinderhospizdienst Jona

Den ambulanten Kinderhospizdienst Jona der Stiftung Friedehorst hat die Ärztekammer Bremen erneut mit einer Spende in Höhe von 2.000 Euro unterstützt. Jona begleitet zuhause in ihrem Alltag Familien, in denen ein schwer erkranktes Kind lebt. Zudem unterstützt Jona auch Familien, in denen ein Elternteil schwer erkrankt ist und die Familie sich Unterstützung für die minderjährigen Kinder wünscht.

Jona finanziert sich auch durch Spenden. An den Hospizdienst wenden sich Familien, die eine Begleitung möchten, ebenso wie die behandelnden Ärzte, Kinderkliniken oder andere Institutionen. „Die Familien unterstützt Jona einfühlsam und ermutigend. Lebensbedrohlich erkrankte oder schwerstbehinderte Kinder bekommen hier Zeit und Aufmerksamkeit – schnell, kostenfrei und unbürokratisch“, sagte Dr. Johannes Grundmann, der Vizepräsident der Ärztekammer. „Dieses tolle Angebot möchten wir mit unserer Spende gerne stärken.“

Die Begleitung in den Familien übernehmen Ehrenamtliche. „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten psychosoziale Begleitung für die ganze Familie und nehmen sich zum



Jutta Phipps (Jona), Dr. Heike Delbanco (Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer), Monika Mörsch (Jona), Dr. Johannes Grundmann (Vizepräsident der Ärztekammer) (v. l.)

Beispiel auch Zeit für die Geschwisterkinder, um sie in dieser schweren Lebenssituation zu unterstützen.“, sagt Jutta Phipps, Koordinatorin bei Jona. „Wir bereiten sie in einem speziellen Kurs auf ihre anspruchsvolle und wichtige Aufgabe vor. Die Spende der Ärztekammer hilft uns dabei enorm.“

Die Ärztekammer fördert aus ihrem Spendenfonds regelmäßig Projekte in der Region. Den Fonds füllen Ärztinnen und Ärzte, die ihre Aufwandsentschädigungen für Prüfungen spenden. Der Spendenfonds wird für soziale Maßnahmen verwendet, die aus dem regulären Kammerhaushalt nicht finanziert werden dürfen.

Weitere Informationen:

🌐 www.friedehorst.de/jona

Kontakt

Anja Neumann
(Mitglieder von A-G)
☎ 0421/3404-250

Ulrike Glocke
(Mitglieder von H-Q)
☎ 0421/3404-235

Antje-Susann Guse
(Mitglieder von R-Z)
☎ 0421/3404-245

✉ beitrag@aekhb.de

Korrekte Unterlagen beschleunigen das Beitragsverfahren

Termin für die jährliche Veranlagung: 1. Februar 2020

Der 1. Februar 2020 ist Stichtag für die jährliche Beitragsveranlagung der Kammermitglieder. Die Veranlagungsbögen versendet die Ärztekammer in der zweiten Februarhälfte. Viele Mitglieder senden ihre Veranlagungen inzwischen korrekt und vollständig an die Kammer zurück. Vielen Dank dafür! Damit alle Mitglieder ihre Beitragsbescheide weiterhin in angemessener Zeit erhalten, hier einige ergänzende Hinweise.

Die Delegiertenversammlung hat mit der Satzungsänderung ab 1. Januar 2017 beschlossen, dass die Mitglieder als Einkommensnachweis immer ihren Einkommensteuerbescheid,

wörtlich „die Besteuerungsgrundlagen – Berechnung des zu versteuernden Einkommens“, des vorvergangenen Jahres vorlegen müssen. Nur, wenn das Mitglied im vorvergangenen Jahr nicht zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung verpflichtet war und auch keine Einkommensteuererklärung abgegeben hat, reicht die Lohnsteuerbescheinigung. Zusätzlich muss in diesem Fall das Kammermitglied bestätigen, dass es sich um sämtliche Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit handelt und keine Einkommensteuererklärung abgegeben wurde. Auf dem Veranlagungsbogen gibt es einen entsprechend vorformulierten Text zum Ankreuzen.

Mit allen anderen Unterlagen wie einer Einkommensbestätigung des Steuerberaters, einem Einkommensteuerbescheid eines anderen Jahres, einer gesonderten Feststellung der Besteuerungsgrundlagen, einem Einkommensteuerbescheid Seite 5 oder 6 „Besteuerungsgrundlagen für Vorauszahlungen“, Gehaltsabrechnungen oder dem Sozialversicherungsnachweis dürfen die Mitarbeiterinnen lediglich einen vorläufigen Beitragsbescheid ausstellen. Um die Nachlieferung der korrekten Unterlagen müssen sie zudem häufig mit separatem Schreiben bitten.

Mitglieder, die zwei Jahre zuvor nicht ärztlich tätig waren, ihre Tätigkeit erst im Vorjahr aufgenommen haben, im aktuellen Jahr ein um mindestens 20 Prozent geringeres Einkommen als vor zwei Jahren erwarten oder die vor zwei Jahren aufgrund einer beantragten Umstufung mit dem Einkommen vor zwei Jahren veranlagt wurden, werden mit dem aktuellen Einkommen des Beitragsjahres veranlagt und müssen dieses geschätzte Einkommen benennen. Auch hierfür gibt es auf dem Veranlagungsbogen unter dem Punkt „Ausnahmen“ die entsprechenden Ausfüllhilfen.

„EKG to go“ – EKG richtig verstehen

Fortbildung vermittelt rhythmologische Grundlagen

Herzrhythmusstörungen sowie auffällige EKG sind ärztlicher Alltag. Die Erscheinungsbilder sind vielfältig und häufig komplex. Die Fortbildung „EKG to go“ der Ärztekammer in Kooperation mit der Elektrophysiologie Bremen bietet kompakt rhythmologische Grundlagen und liefert diagnostische Hilfe für den Alltag. Die Veranstaltung vermittelt leicht verständliches Rüstzeug für die klinische Routine. Themen sind Grundlagen des EKG, pathologische EKG, bradykarde und tachykarde Herzrhythmusstörungen und

Schrittmacher-EKG. Weiterhin gibt es praktische Tipps für rhythmologische Notfälle und ein EKG-Quiz.

Die Fortbildung richtet sich an internistisch tätige Ärzte in Weiterbildung, Anästhesisten und Notfallmediziner. Sie findet statt am 1. Februar 2020 von 9 bis 16.45 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer, Kurfürstenallee 130, 28211 Bremen. Die Teilnahme kostet 60 Euro (9 PKT).

Kontakt und Anmeldung

Akademie für Fortbildung
Anke Mückley: 0421/3404-261
Yvonne Länger: 0421/3404-262
✉ fb@aekhb.de

Weitere Informationen:

🌐 www.aekhb.de

Patienten wünschen sich Zeit, Zeit und nochmals Zeit

Bremer Krebskongress: Kommunikation im Behandlungsprozess

Kommunikation stand im Mittelpunkt des 16. Bremer Krebskongresses. Zwei Tage lang diskutierten 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer Mitte November im Dorint City-Hotel unter dem Motto „Kommunikation in der Onkologie – von Zelle zu Zelle, von Mensch zu Mensch“ über Diagnose, Therapie, neueste Forschungsergebnisse – und die Bedeutung der Kommunikation für den Behandlungserfolg. Die Mitteilung der Diagnose, die Krankheitsverarbeitung und die interne Arzt-Arzt-Kommunikation waren Themen einer Sitzung unter der Leitung von Professor Dr. Stephan Freys aus dem Diako, Ärztekammer-Präsidentin Dr. Heidrun Gitter und Vizepräsident Dr. Johannes Grundmann.

Die meisten Patienten erlebten die Krebsdiagnose als traumatisch, berichtete die

Referentin Dr. Monika Steimann aus der Reha-Klinik Boltenhagen: „Fast alle können sich wortwörtlich an den Moment und die Mitteilung der Diagnose durch den Arzt erinnern.“ Typische Sätze in diesem Zusammenhang seien: „Auf so etwas war ich nicht vorbereitet“ oder „Ich habe den Boden unter den Füßen verloren.“ Der Heilungsprozess sei daher nach der Behandlung noch nicht zu Ende, so Steimann. Auch das Trauma der Diagnose müsse bewältigt werden. Dem Arzt fallen in diesem Prozess mehrere Rollen zu. „Er ist gefragt als Diagnostiker, Aufklärer, Behandler und Prozessbegleiter“, sagte Steimann. „Patienten wünschen sich von ihrem Arzt vor allem Zeit, Zeit und nochmals Zeit. Der Arzt soll ihnen vermitteln, dass sie im Prozess ihrer Krankheit nicht allein sind.“

Ärzte sollten sich bewusst machen, dass eine Krebsdiagnose mit einem Kontrollverlust einhergehe“, so Heidrun Gitter in der anschließenden Diskussion. Ärzte müssten sich fragen, wie sie die Gesprächssituation noch besser gestalten könnten. „Patienten möchten nicht von Schublade zu Schublade geschoben werden“, sagte Gitter. „Sie brauchen idealerweise einen Arzt in einer zentralen Rolle wie den Hausarzt, der die Behandlung ganzheitlich im Blick behält.“



Professor Dr. Benno Stinner aus den Elbekliniken Stade begab sich im Anschluss nach eigener Aussage auf „die dunkle Seite der Macht“ und sprach über die Kommunikation zwischen Ärzten in einer Tumorkonferenz. Im Spannungsfeld zwischen Patienteninteressen, ökonomischen Grenzen und dem Ego des einzelnen sei es eine große Herausforderung, zu einer einmütigen Behandlungsempfehlung zu kommen. „In der festen Struktur einer Tumorkonferenz braucht es einen Leader, der eine klare Entscheidung

kommuniziert“, so Stinner. „Ein ‚machen wir doch mal das‘ oder permanentes Vertagen des Falles hilft weder den Patienten noch den Ärzten.“ Dennoch dürfe der Leader nicht seine eigenen Motive durchsetzen und die Meinungen der eher zurückhaltenden Teilnehmer der Konferenz völlig außer Acht lassen. Es brauche gegenseitige Verbindlichkeit und eine vielschichtige Kommunikation, so Stinner: „Nett sein alleine reicht nicht mehr, aber es hilft.“

Herausforderungen werden nicht weniger

25 Jahre bremer forum frauengesundheit

„Gemeinsamkeit schafft Veränderung“ – unter diesem Motto stand das 25-jährige Jubiläum des Gremiums bremer forum frauengesundheit. Zu diesem Anlass hatte die Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF) Mitte November ins DGB-Haus geladen, um gemeinsam zurückzublicken und über die Herausforderungen für die Zukunft zu sprechen. Das Forum nimmt seit 1994 einen frauenspezifischen Blick in Debatten der Gesundheitsversorgung ein und ist bundesweites Vorbild für die interdisziplinäre Vernetzung kommunaler Gesundheitsaktivitäten. Fachübergreifend sind 43 Bremer Institutionen im Forum vertreten, darunter auch die Ärztekammer.

Das Gremium kann einige Erfolge vorzeigen: So ist das Bündnis für natürliche Geburt aus dem Forum heraus entstanden, das sich für eine Stärkung der natürlichen Geburt und eine Senkung der Kaiserschnitttrate einsetzt. Auch die Einrichtung der ersten barrierefreien gynäkologischen Praxis, eine der wenigen bundesweit, hat im Forum ihren Anfang genommen.

Beim Jubiläum diskutiert wurde, wie zukünftig die Gesundheitsversorgung von Frauen in unterschiedlichen Lebenslagen verbessert werden kann und welche Themen für Bremen auf der Agenda stehen. Als zentrale Punkte benannte das Forum die Chancengleichheit von Frauen, reproduktive Gesundheit und Gesundheit rund um die Geburt, den wachsenden Anteil älterer Frauen, den Versorgungsnotstand bei mehrfachbelasteten Frauen infolge von Abhängigkeitserkrankungen, Armut und sozialer Verelendung sowie Frauengesundheit und Frauenerwerbstätigkeit in den Gesundheits-, Pflege- und Sorgeberufen.

„Für die Zukunft werden die Herausforderungen nicht weniger“, sagte Landesfrauenbeauftragte Bettina Wilhelm. „Selbstbestimmung von Frauen über ihren Körper ist heute – leider – keine Selbstverständlichkeit, sondern muss immer noch und immer wieder erstritten werden.“ Das Forum werde dafür weiter daran mitarbeiten, interdisziplinär und gemeinschaftlich tragfähige Lösungen zu entwickeln, einen politischen Prozess zu initiieren und voranzutreiben, so Wilhelm.

Schwerpunkt:

Inklusion im Gesundheitswesen

2009 trat in Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention in Kraft. Sie gesteht allen Menschen eine uneingeschränkte, gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu – kurz: Inklusion. In unserem Schwerpunkt beleuchten wir, wie die Inklusion im Gesundheitswesen voran geht, wo es noch Barrieren gibt und wie sie abgebaut werden könnten. Zudem werfen wir einen Blick auf das Medizinische Zentrum für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung (MZEB) und die barrierefreie gynäkologische Praxis im Klinikum Bremen-Mitte.

Barrieren gibt es auch im Kopf

Gleichberechtigte Teilhabe noch nicht erreicht

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. So steht es seit 1994 im Grundgesetz. Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention legt zudem fest, dass allen Menschen ein „Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ zusteht. Durch geeignete Maßnahmen ist zu gewährleisten, dass behinderte Menschen Zugang zu Gesundheitsdiensten haben. Deutschland hat die Konvention 2009 als geltendes Recht anerkannt.

„In einer idealen Welt sind alle Einrichtungen des Gesundheitswesens barrierefrei erreichbar und für alle Menschen gleichermaßen nutzbar“, sagt der Bremer Landesbehindertenbeauftragte Dr. Joachim Steinbrück. „Das Personal weiß im Umgang mit behinderten Menschen alles, was notwendig ist, und hat keine Berührungängste. Es gibt keine Sondereinrichtungen für Eingeschränkte - das System hat gelernt, mit der Vielfalt umzugehen.“ Spezialangebote wie das geplante Medizinische Zentrum für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung (MZEB) sind für ihn kein Widerspruch zu diesem Ideal: „Das MZEB unterstützt und ergänzt das System mit Spezialwissen.“

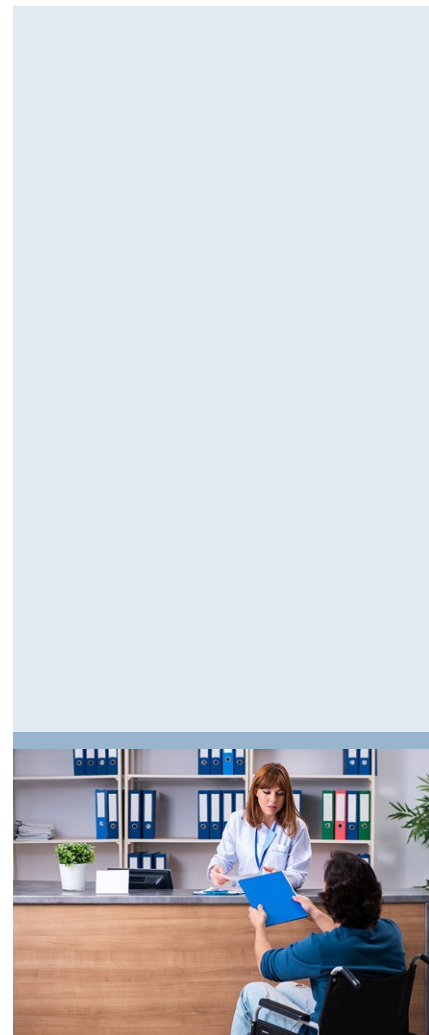
Die Realität sieht allerdings oft anders aus. „Fakt ist: Behinderte Menschen können nicht gleichberechtigt am Gesundheitswesen teilhaben“, so Steinbrück. Oft fehlt es schon an einer zentralen Voraussetzung für eine gleichberechtigte Teilhabe – der Barrierefreiheit. Unzählige Beispiele illustrieren das. Viele Arztpraxen sind gar nicht barrierefrei erreichbar, weil sie Stufen oder enge Türen haben oder Behinderten-WCs fehlen. Auch die medizinischen Apparaturen und die Untersuchungsgeräte stellen oft eine Barriere dar, weil sie nicht höhenverstellbar

oder anderweitig zugänglich für Menschen mit Behinderung sind. Für blinde Menschen fehlen taktile und visuelle Leitstreifen oder akustische Signale in Aufzügen. Gehörlosen wiederum helfen visuelle Signale bei der Türöffnung. Für sie ist schon die telefonische Terminvereinbarung in der Arztpraxis eine Hürde – sie brauchen die Möglichkeit, Termine über Internet oder E-Mail zu verabreden.

Probleme bereitet den Patienten bereits die Suche nach einer geeigneten Praxis: „Bei der Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigung kann ich zwar online nach rollstuhlgerechten Praxen suchen, mehr Details sind dort aber nicht zu erfahren“, sagt Joachim Steinbrück. „Zudem beruhen die Daten auf einer Selbsteinschätzung.“ Auch das Internetangebot „Stadtführer Barrierefreies Bremen“ listet barrierefreie und behindertengerechte Arztpraxen auf, die Teilnahme dort ist aber freiwillig.

Druck aus der Politik kommt jetzt mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie. Das TSVG schreibt vor, dass in den Terminservicestellen über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Arztpraxen informiert werden muss. In den Bedarfsplänen muss künftig anhand bestimmter Kriterien abgebildet werden, wie sich die Barrierefreiheit in den Einzugsgebieten der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung darstellt.

Die Kriterien sind allerdings noch nicht definiert. „Ich würde mir wünschen, dass die Bedarfsplanung noch einen Schritt weiter geht und gar keine Arztpraxis mehr neu zulässt, die nicht barrierefrei zugänglich ist“, sagt Joachim Steinbrück. Zudem sollte es Zuschüsse geben, wenn



Einrichtungen des Gesundheitswesens die Barrierefreiheit verbessern. Das TSVG regelt, dass alle Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtend einen Strukturfonds einrichten – unter den möglichen Fördermaßnahmen ist die Barrierefreiheit aber nicht ausdrücklich genannt.

Neben den baulichen Barrieren fehlt oft auch das Bewusstsein für vorhandene Barrieren – und nicht selten auch die Zeit. Menschen mit Beeinträchtigungen brauchen länger zum An- oder Ausziehen oder um ihre Beschwerden zu artikulieren. Manche Menschen mit komplexen Behinderungen können ihre Beschwerden gar nicht verbal äußern. Ärzte haben hier oft auch Berührungängste im angemessenen Umgang mit den Patienten. „Mir als blindem Menschen

ist es schon passiert, dass ich in einer Arztpraxis vom Arzt an beiden Händen angefasst worden bin, und er mich rückwärtsgehend geführt hat. Ich bin auch schon einmal mit deutlichem Kraftaufwand in einen Stuhl hineingedrückt worden“, so Steinbrück. „Es kommt auch vor, dass Menschen im Rollstuhl gefragt werden, ob sie nicht doch ein kleines Stück laufen können.“

Die Barrieren im Kopf könnten durch regelmäßige Fortbildungen abgebaut werden, die den Umgang mit behinderten Menschen thematisieren. „Ideal wären sogar Fortbildungen gemeinsam mit behinderten Menschen“, sagt Steinbrück. „So lernt man ihre Lebenswirklichkeit noch besser kennen und schafft es leichter, ihre Bedürfnisse im Blick zu haben.“

Umfassende Behandlung in Teamarbeit

MZEB in Bremen startet 2020 am Klinikum Bremen-Mitte

Das Medizinische Zentrum für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung (MZEB) in Bremen kommt: Nach langem politischen Ringen soll es am 1. Januar 2020 nun endlich losgehen. „Die formalen Dinge sind abgeschlossen: Neben der gesetzlichen Grundlage ist nun auch die Zulassung durch die KV da. Die Abrechnung der Behandlungen durch die Krankenkassen ist ebenfalls geklärt, so dass das Zentrum Anfang Januar offiziell loslegen könnte“, sagt Dr. Burkhard Mehl. Bis dahin sind jedoch mit Unterstützung des Klinikum Bremen-Mitte, wo das neue Zentrum verortet werden soll, noch einige organisatorische Aufgaben zu bewältigen.

Als ehemaliger Leiter des Sozialpädiatrischen Instituts (SPI) hat Burkhard Mehl das Konzept des MZEB mitentwickelt und wurde nach Eintritt in den Ruhestand von der Gesundheit Nord (GeNo) mit der Umsetzung des Konzepts beauftragt. Nach anfänglichen Widrigkeiten zeigt sich Mehl jetzt optimistisch, dass das Zentrum wie geplant an den Start geht – wenn auch zunächst in etwas abgespeckter Form. So soll das MZEB erst einmal Räume im SPI mitnutzen, wenn diese nicht anderweitig belegt sind. Mittelfristig soll es in eigene Räumlichkeiten umziehen. Diese müssen allerdings noch gefunden werden. „Ich wundere mich schon ein wenig, dass man immer noch keine definitiven Räume für das MZEB gefunden hat, obwohl schon seit langer Zeit klar ist, dass das MZEB starten soll“, sagt Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer. „Die GeNo sollte zudem wissen, was nach dem Neubau des Klinikums in den vorhandenen Gebäuden mög-

lich sein könnte.“ Burkhard Mehl wünscht sich für das MZEB eine räumliche Nähe zum Kinderzentrum: „So können wir eine enge Verflechtung der beiden Zentren erreichen.“

Enge Kooperation mit Niedergelassenen

Die Idee des MZEB: Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Sozialarbeiter untersuchen in Teamarbeit die gesundheitlichen, psychischen und sozialen Bedarfe und Probleme Erwachsener mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen und erarbeiten Therapieansätze. Diese werden dann in enger Kooperation mit den betreuenden niedergelassenen Haus- und Fachärzten umgesetzt. Das MZEB kann im Einzelfall auch spezielle Therapien vornehmen, wenn sie anderswo nicht angeboten werden.

Bereits jetzt trifft sich das achtköpfige Team des MZEB regelmäßig für interne und organisatorische Absprachen. Als leitende Ärztin konnte Dr. Ulrike Bretschneider gewonnen werden, die sich seit vielen Jahren auf die Behandlung behinderter und chronisch kranker Menschen spezialisiert hat. Zum Team gehören weiterhin eine Psychologin, eine Physiotherapeutin, eine Ergotherapeutin, ein Sozialarbeiter und eine Case Managerin, die sich fachlich gut ergänzen. Erweitert wird das Team stundenweise durch Dr. René Kakos, neurologischer Chefarzt des Neurologischen Rehabilitationszentrums Friedehorst. Als feste Kraft wird derzeit noch eine Neurologin oder ein Neurologe gesucht.

Anlaufphase im ersten Jahr

Bevor das Zentrum richtig läuft, ist eine etwa einjährige Anlaufphase eingeplant. „Wir gehen

davon aus, dass wir im ersten Quartal vor allem das Angebot bekannt machen müssen“, so Mehl. Über den Start des Zentrums hat das MZEB-Team die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte in Bremen und Bremerhaven nun mit einem Brief informiert. „Wir fragen darin auch, welche Behandlungen die Ärzte in ihrer Praxis selbst übernehmen können und wo sie Schwierigkeiten haben und möglicherweise Entlastung brauchen“, sagt Burkhard Mehl. So könne das MZEB noch gezielter auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen. Mehl erwartet, dass das Zentrum ab dem zweiten Quartal richtig anläuft. „Wir hoffen, dass sich das Zusammenspiel von Ärzten und MZEB schnell einpendelt und wir nach und nach immer mehr Patienten aufnehmen können“, sagt er.

Langfristiges Ziel des Zentrums ist, sich auf Dauer überflüssig zu machen, so Mehl. Solange die niedergelassene Ärzte und Kliniken Patienten noch nicht komplett behandeln können, brauche es das Zentrum. Burkhard Mehl: „Wir hoffen, dass wir auch Impulse für Fortbildungen für die Niedergelassenen geben können, so dass sie dann fachlich kompetent und ohne Berührungsängste Patienten mit Einschränkungen behandeln können.“ Der Start des MZEB ist eine Bewährungsprobe für die Träger des Projektes. Heidrun Gitter: „Sie haben jetzt die Gelegenheit, das Vertrauen zurückzugeben, indem sie das Zentrum schnell zum Laufen bringen und mit Leben füllen.“

Patientinnen kommen sogar aus Hamburg

Barrierefreie Gynäkologische Praxis im Klinikum Bremen-Mitte

Seit Oktober 2011 behandeln niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen Patientinnen mit körperlichen Beeinträchtigungen im Klinikum Bremen-Mitte. Die barrierefreie gynäkologische Praxis ist die erste und einzige in Norddeutschland. Sie hat stufenlose Zugänge, selbstöffnende, breite Türen und geräumige Fahrstühle. Sie verfügt über einen Hebelift und eine rollstuhlgerechte Toilette. Der gynäkologische Stuhl und die Behandlungsliege sind höhenverstellbar und unterfahrbar.

Sieben niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen praktizieren hier mittwochs nachmittags von 15 bis 18 Uhr, wenn ihre regulären Praxen geschlossen sind. „Für uns ist das gut zu planen“, sagt Heide Schweigart, eine der dort tätigen Ärztinnen. „Die Dienstpläne werden für ein halbes Jahr im Voraus erstellt, so dass ich mich auf etwa zwei Dienste in sechs Monaten einstellen kann.“ Pro Nachmittag können bis zu vier Patientinnen untersucht werden. Die Terminvergabe läuft telefonisch über die KV Bremen. Die Frauen können bei der Terminabsprache angeben, wenn sie lieber von einer Ärztin untersucht werden möchten oder sogar, ob sie eine bestimmte Ärztin bevorzugen.

System hat sich eingependelt

Die Wartezeit auf einen Termin beträgt derzeit etwas sechs Wochen. „Das System hat sich eingependelt, Angebot und Nachfrage sind im Einklang“, sagt KV-Sprecher Christoph Fox. „Alle Termin-Slots werden in Anspruch genommen.“ 110 Patientinnen haben laut KV das Angebot im Jahr 2018 genutzt, die Mehr-

heit von ihnen im Rollstuhl und aus der ganzen Region. „Die Patientinnen kommen mangels Alternativen teilweise aus Hamburg angereist“, so Heide Schweigart.

Bei der Terminabsprache können die Frauen angeben, ob sie Hilfe beim An- und Auskleiden, einen Lifter oder anderweitige Unterstützung brauchen. Sie können auch eine eigene Assistenz mitbringen. Ansonsten gibt es geschultes Personal, das die Frauen kompetent unterstützt. Das Angebot umfasst die gynäkologische Untersuchung zur Früherkennung, Behandlung gynäkologischer Beschwerden und Behandlung bei Erkrankungen der Brust, Beratung zur Verhütung und bei Kinderwunsch, Schwangerschaftsbetreuung und -nachsorge sowie die Begleitung durch die Wechseljahre.

Was den Ärztinnen und Ärzten noch fehlt, ist eine elektronische Schnittstelle zur KV. Zwar gibt es ein Kartenlesegerät, aber die Daten verbleiben lokal im Klinikum. „Die Patientenakten aus der Klinik liegen mir in meiner Praxis nicht vor“, sagt Heide Schweigart. „Wenn ich dann mit einer Patientin im Nachgang der Untersuchung telefoniere, erschwert das die Kommunikation doch erheblich.“ Für die Ärztinnen bedeutet das doppelte Dokumentation.

Die barrierefreie gynäkologische Praxis verbessert die gesundheitliche Versorgung behinderter Frauen erheblich. „Die Frauen, die in die Praxis kommen, wüssten sonst nicht, wo sie hingehen sollen“, sagt Heide Schweigart. „Im schlimmsten Fall gehen sie dann gar nicht zu einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen.“



Weitere Informationen:

📍 kvhb.de/gynpraxis.php



Tschernobyl ist immer noch aktuell

Dr. Jens-Peter Frenz bildet Kollegen in Weißrussland fort

Am 26. April 1986 kam es im Atomkraftwerk Tschernobyl zum Super-GAU. Ein misslungener Versuch in Block 4 des Kraftwerks führte zu einer vollständigen Kernschmelze. Zwei folgende Explosionen zerstörten den Reaktorblock und schleuderten radioaktives Material in die Atmosphäre. Die radioaktiven Stoffe wurden mit dem Wind vor allem nach Norden und Westen transportiert und regneten nach und nach ab. Am stärksten betroffen waren Gebiete in der nördlichen Ukraine, in der Republik Weißrussland und im Westen Russlands.

Für die Bevölkerung hatte der Unfall weitreichende Folgen. Insgesamt 330.000 Einwohner mussten evakuiert werden, ihren gesamten Besitz zurücklassen und in schnell hochgezogene Plattenbauten fern der Heimat ziehen. Auch gesundheitliche Folgen stellten sich rasch ein: 1992 war Schilddrüsenkrebs das größte Gesundheitsproblem der Kinder in den betroffenen Gebieten. Die Quote dieser Erkrankung lag dort 40 bis 80 Mal höher als in Deutschland.

Früherkennung kaum möglich

Entscheidend für eine erfolgreiche Therapie des Schilddrüsenkrebses ist die Früherkennung des Tumors, denn bei einer Tumorgroße bis zwei Zentimeter im Durchmesser ist eine Heilung fast hundertprozentig möglich. Ideal für die Früherkennung ist die Ultraschalldiagnostik, dafür fehlten in der Region aber die technischen Möglichkeiten. Vor diesem Hintergrund gründete sich 1992 in Hannover die Stiftung „Kinder von Tschernobyl“. Sie setzte sich zum Ziel, die Ultraschalldiagnostik von Schilddrüsenenerkrankungen zunächst in Weißrussland zu fördern, später auch in der Ukraine und im angrenzenden Russland.

Bei der Stiftung können Kliniken und Institutionen Ultraschallgeräte zur Verbesserung der diagnostischen Möglichkeiten beantragen. Besonders belastete Regionen werden dabei bevorzugt behandelt. Innerhalb von zwei Jahren kontrolliert die Stiftung durch erneute

Besuche den Einsatz und Gebrauch der Geräte. Werden sie fachgemäß und in intensiver Weise genutzt, dürfen die Kliniken die Geräte behalten. Im Rahmen von Delegationsreisen bilden zudem deutsche Ärztinnen und Ärzte ihre belarussischen, ukrainischen und russischen Kolleginnen und Kollegen fort, damit sie die Geräte wirksam einsetzen können. „Es nützt ja nichts, so ein Gerät in eine Klinik zu stellen, wenn es niemand angemessen bedienen kann“, sagt Dr. Jens-Peter Frenz. Der Bremer Gynäkologe und Perinatalmediziner ist seit 22 Jahren Mitglied der Stiftung und fährt regelmäßig bei den Delegationsreisen mit.

Kollegen vor Ort schulen

„Als ich damit anfang, arbeitete ich an der Medizinischen Hochschule Hannover, wo die Stiftung ihren Sitz hat“, sagte Jens-Peter Frenz. „Der damalige stellvertretende Vorsitzende der Stiftung, Professor Heyo Eckel, sowie seine Mitstreiter Professor Friedrich Degenhardt und Dr. Jörg Simanowski suchten jemanden, der die Kollegen vor Ort im Umgang mit den Ultraschallgeräten schulte und sie in der Fehlbildungsdiagnostik fortbildete.“ Dazu erklärte sich Frenz gerne bereit und fährt seitdem gemeinsam mit anderen Ärztinnen und Ärzten ehrenamtlich möglichst einmal im Jahr nach Weißrussland, vornehmlich in die Hauptstadt Minsk. Regelmäßig nimmt er auch an Delegationsreisen in die Ukraine teil – aufgrund der derzeitigen Kriegslage seien diese Reisen aber nicht immer möglich.

„Am Anfang waren die Reisen ein großes Abenteuer“, sagt Frenz. „Wir wurden kritisch beäugt, als wir in Minsk landeten, und von finsternen Grenzbeamten mit Maschinenpistolen im Anschlag begrüßt.“ Nach und nach gelang es den deutschen Ärzten, die staatlichen Stellen für ihr Anliegen zu interessieren, einzubinden und die Reisen so auf ein offizielles Niveau zu heben. „Wir wurden sehr bald sehr freundlich aufgenommen und können uns nun relativ frei im Land bewegen“ so Frenz.



Die Delegationen fanden erhebliche Mängel in der medizinischen Ausstattung der Krankenhäuser vor. „Der medizinische Versorgungsstandard war sehr rudimentär, alles war marode und Früherkennungsdiagnostik oder Vorsorgeuntersuchungen gab es praktisch überhaupt nicht“, sagt Frenz. Üblich seien zum Beispiel Untersuchungsliegen in Kniehöhe gewesen, an denen die Ärzte in höchst unbequemer Position die Ultraschalluntersuchungen vornahmen.

Weißrussland auf gutem Standard

Heute habe sich vieles verbessert. „Die medizinische Versorgung in Weißrussland hat zumindest in den Städten einen guten Standard“, sagt Frenz. Die Ukraine war auf einem guten Weg, wurde durch den derzeitigen Krieg aber wieder weit zurückgeworfen. „Das in der Gesundheitsversorgung dringend benötigte Geld versickert leider komplett in der Kriegsmaschinerie“, sagt Jens-Peter Frenz. „Ob Krankenhäuser, Straßen, Gebäude oder Grünanlagen - die gesamte Infrastruktur des Landes verfällt zunehmend.“

Als die Stiftung mit den Fortbildungsveranstaltungen begann, ging es zu Beginn vor allem darum, die Kollegen im Umgang mit den Geräten zu schulen und sie für Fehlbildungen der Schilddrüse zu sensibilisieren. Anfangs habe man auch live geschallt. Inzwischen hätten die Fortbildungsveranstaltungen zum Teil schon internationales Niveau erreicht, so Frenz. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer tauschen sich über aktuelle Forschungsmethoden aus oder lernen neue Untersuchungsmethoden. Anhand von konkreten Fällen besprechen sie, wie die Kollegen in den jeweiligen Ländern damit umgehen. „Wir zeigen dann immer aussage-

kräftige Bilder und erarbeiten gemeinsam, welche Diagnose vorliegt und welche Behandlung angezeigt wäre“, so Jens-Peter Frenz. „Viel mit Bildern zu arbeiten ist aufgrund der Sprachbarriere sinnvoller und zielführender.“

Offiziell anerkannte Fortbildungen

In Weißrussland sind die Veranstaltungen inzwischen vom Gesundheitsministerium anerkannt, so dass alle teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte danach ein staatliches Fortbildungszertifikat bekommen. Der offizielle Charakter wirkt sich auch auf die Resonanz aus. „Nahmen früher eher 50 Ärzte teil, sind es heute bis zu 200 Ärzte jeder Fachrichtung“, sagt Frenz. „Zudem halten wir die Fortbildungen inzwischen gemeinsam mit belarussischen Kollegen ab.“

Das Engagement der deutschen Ärzte in der Region ist auch weiterhin notwendig und sehr willkommen, denn der Reaktorunfall wirkt bis heute nach: Immer noch leiden Menschen an den sozialen und gesundheitlichen Folgen des Atomunfalls. Das Gebiet um den Reaktor bleibt unbewohnbar - und weiterhin leben tausende zwangsumgesiedelte Menschen fern ihrer Heimat. „In ihrer neuen Zwangsheimat waren die Menschen nicht willkommen und ihre alte dürfen sie nicht zurück“, sagt Frenz. So kommen zu den Strahlenbelastungen weitere medizinische Folgen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychische Erkrankungen oder Depressionen hinzu. „Auch mehr als 30 Jahre nach dem Unglück kann man sagen: Die Katastrophe ist noch nicht vom Tisch!“, sagt Jens-Peter Frenz. Dieses Jahr hat er seine 22. Fahrt unternommen. „Das ist auch persönlich immer sehr schön“, sagt er. „Ich habe viele Kollegen kennengelernt und freue mich, wenn ich sie wiedersehe.“



Mehr Informationen zur Stiftung finden Sie auf:

[tschernobyl-stiftung.de](https://www.tschernobyl-stiftung.de)

Stiftung „Kinder von Tschernobyl“

Die Stiftung „Kinder von Tschernobyl“ des Landes Niedersachsen wurde 1992 auf Initiative von Abgeordneten des Niedersächsischen Landtags gegründet. Zweck der Stiftung ist es, medizinische Hilfe für strahlengeschädigte Kinder aus der Ukraine, Belarus und angrenzende Gebiete Russlands vor Ort zu leisten. Schwerpunkt der Arbeit ist die Verbesserung der Früherkennung und Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen von Kindern. Zudem unterstützt die Stiftung ein Kinderhospiz in Weißrussland und hat eine orthopädische Werkstatt in der Ukraine aufgebaut, damit Kinder kostenfrei mit Passteilen versorgt werden können.

Wer die Kinder von Tschernobyl mit einer Spende unterstützen möchte, kann folgendes Spendenkonto nutzen:

Stiftung Kinder von Tschernobyl

Norddeutsche Landesbank Hannover
IBAN: DE23250500000101473999
BIC: NOLADE2HXXX

Alle Spenden kommen in vollem Umfang den Tschernobyl-Kindern zugute, da die Verwaltungskosten vom Land Niedersachsen getragen werden. Eine Spendenbescheinigung wird ausgestellt. Über die sinnvolle Verwendung und Verteilung der Gelder und Hilfsmittel entscheiden die Delegationen auf ihren Reisen in die betroffenen Regionen.

Mindeststandards für psychotherapeutische Weiterbildungen

Neue Weiterbildungsordnung regelt Selbsterfahrung und Supervision neu

Im September 2019 beschloss die Bremer Delegiertenversammlung die neue Weiterbildungsordnung, die zum 1. Juli 2020 in Kraft treten wird. Analog zur Musterweiterbildungsordnung regelt ein neu geschaffenes Glossar Mindeststandards für die psychotherapeutischen Weiterbildungsinhalte.

Die wichtigsten Klarstellungen zur psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Weiterbildung hier im Überblick:

Selbsterfahrung

Ein wesentlicher Bestandteil der psychotherapeutischen Weiterbildung ist die Selbsterfahrung. Durch die systematische Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie, dem eigenem Erleben und Verhalten sollen eigene „blinde Flecken“ wahrgenommen und die Beziehungs- und Interaktionskompetenz für den Aufbau einer tragenden therapeutischen Beziehung gestärkt werden. Die Selbsterfahrung wird in dem therapeutischen Verfahren absolviert, in dem auch die psychotherapeutische Behandlungskompetenz erworben wird.

Nach der jetzigen Weiterbildungsordnung sind dies die Verhaltenstherapie oder die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. In der neuen Weiterbildungsordnung ist zusätzlich die systemische Therapie aufgeführt. Analog zur Behandlungsfrequenz der Patienten waren in den Anfängen der ärztlichen psychotherapeutischen Weiterbildung wöchentliche Einzel- oder auch Gruppentermine die Regel, so dass die entsprechende Reflexionszeit gewährleistet war. Inzwischen bieten zahlreiche Anbieter auch Blockveranstaltungen an. Für Bremen hatte hierzu bereits 2015 der Ausschuss ärztliche Weiterbildung auf Empfehlung des Ausschusses Ärztliche Psychotherapie beraten und festgestellt, dass Blockseminare grundsätzlich möglich sind. Diese müssen aber in einer geeigneten Struktur angeboten werden - beispielsweise maximal zwei aufeinander folgende Tage mit jeweils maximal fünf Doppelstunden.

Im Glossar der neuen Weiterbildungsordnung ist nun verbindlich festgelegt:

- In der Einzelselbsterfahrung ist eine kontinuierliche Frequenz von einer Selbst-

erfahrungsstunde (50 Minuten) pro Woche erforderlich. Maximal sind drei Stunden pro Woche für die Weiterbildung anrechenbar.

- Die kontinuierliche Gruppenselbsterfahrung findet einmal pro Woche in einer Doppelstunde mit bis zu zwölf Teilnehmern statt. Blockveranstaltungen mit bis zu zwölf Teilnehmern sind anerkennungsfähig, wenn sich die gesamte Gruppenselbsterfahrung über zwölf Monate erstreckt, mindestens zwei Blöcke umfasst und diese eine geeignete Struktur aufweisen, beispielsweise maximal zwei aufeinander folgende Tage mit jeweils maximal fünf Doppelstunden.

Supervision

Auch die psychotherapeutische Fallsupervision wird in der neuen Weiterbildungsordnung präzisiert. In einer Gruppensupervision darf die Gruppe maximal sechs Teilnehmer umfassen, sie dauert 90 Minuten. Die Häufigkeit der Supervision orientiert sich am Behandlungsprozess und umfasst mindestens eine Supervision pro vier Behandlungseinheiten und dauert mindestens 30 Minuten pro Fall.

Wer darf psychotherapeutisch weiterbilden?

Die Musterweiterbildungsordnung beschränkt die psychotherapeutische Fallsupervision auf das jeweilige Gebiet. Danach darf nur der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie die angehenden Psychiater und Psychotherapeuten supervidieren, nur der Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie die zukünftigen psychosomatischen Fachärzte. Nach der neuen Bremer Weiterbildungsordnung ist die gegenseitige Fallsupervision weiterhin möglich.

In vielen Bundesländern und auch in Bremen wirken bisher außerdem psychologische Psychotherapeuten an der ärztlichen Weiterbildung mit. In welchem Umfang und bei welchen Weiterbildungsinhalten dies zukünftig im Sinne einer gleichwertigen Weiterbildung anrechenbar sein kann, wird der Vorstand der Ärztekammer voraussichtlich noch in diesem Jahr entscheiden – ein Bericht dazu folgt in einer der kommenden Ausgaben von „Kontext“.



Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Achalasie....Botox, Dehnen oder was?

Referent: Prof. Dr. Stephan Freys

Termin: 3. Dezember 2019, 18.00 – 19.30 Uhr

Thema: folgt online

Referent: Prof. Dr. Stephan Freys

Termin: 14. Januar 2020, 18.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltungen sind kostenfrei. (2 PKT)

Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin

Thema: Geriatrie und Medikation im Alter

Referentin: Dr. Maya Trapp, Dr. Christiane v. Rothkirch

Termin: 11. Dezember 2019, 15.30 – 17.00 Uhr

Thema: Leukämien

Referenten: Brigitte Bruns-Matthießen, Dr. Christoph Sick

Termin: 15. Januar 2020, 15.30 – 17.00 Uhr

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Die Veranstaltungen sind kostenfrei. (2 PKT)

EKG to Go

Herzrhythmusstörungen sowie auffällige EKG sind ärztlicher Alltag. Die Erscheinungsbilder sind vielfältig und häufig komplex. „EKG to Go“ bietet kompakt rhythmologische Grundlagen und liefert diagnostische Hilfen. Die Veranstaltung vermittelt leicht verständliches Rüstzeug für die klinische Routine.

Referenten: Dr. Adrian Reinhardt, Dr. Henning Jansen

Termin: 1. Februar 2020, 9.00 – 16.45 Uhr

Kosten: 60,- Euro (9 PKT)

Betriebsmedizinisch- und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen

Referentin: Dr. Erika Majewski, Hannover

Aktualisierung: 7. Februar 2020, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 195,- Euro (7 PKT)

Hygienebeauftragte/r Arzt/Ärztin

In der Neufassung der Hygieneverordnung sind auch Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialyseinrichtungen verpflichtet, einen hygienebeauftragten Arzt/Ärztin zu bestellen. Voraussetzung ist die Facharzt-Anerkennung und die von einer Landesärztekammer anerkannte curriculare Fortbildung im Umfang von mindestens 40 Stunden. Der Kurs richtet sich in Konzeption und Inhalt an Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Tätigkeit.

Kursleitung: Martin Eikenberg

Termine: 12./22./26. Februar, 4./7./18. März 2020

jeden Mi. 15.00 - 20.00 Uhr, jeden Sa. 9.00 - 16.15 Uhr

Kosten: 600,- Euro (40 PKT)

Vertiefung und Refresher

Psychodynamisch imaginative Traumatherapie (PITT)

Dieses Seminar widmet sich der Vertiefung und Aktualisierung der PITT-Konzepte sowie der Vorstellung neuerer Erkenntnisse aus der Psychotherapie-Outcome-Forschung.

Referentin: Prof. Dr. Luise Reddemann

Termine: 27./28. Februar 2020; 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 350,- Euro (16 PKT)

Mitgefühl

Fortbildung für Menschen in heilenden und helfenden Berufen. In Kooperation mit dem Bremer Institut für Psychotraumatologie.

Referentin: Prof. Dr. Luise Reddemann

Termin: 29. Februar 2020, 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 160,- Euro (8 PKT)

Die AkdÄ kommt!

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft bietet in Kooperation mit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen am 7. März 2020 drei Vorträge mit folgenden Themen an:

- Arzneimittel mit Suchtpotenzial – wo beginnen Missbrauch und Abhängigkeit?
- Antibiotika und ihre Resistenzen
- Einsatz von Biosimilars – Empfehlungen der AkdÄ

Termin: 7. März 2020, 10.00 – 13.00 Uhr

Ort: Kassenärztliche Vereinigung

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (3 PKT)

Um Anmeldung wird gebeten.

Qualifikation als Transfusionsbeauftragte/r und Transfusionsverantwortliche/r

Die Richtlinie zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion (Hämotherapie) legt verpflichtend fest, dass jedes Krankenhaus einen Transfusionsverantwortlichen benennen und in jeder Abteilung, die Blutkomponenten und Plasmaderivate anwendet, ein Transfusionsbeauftragter bestellt werden muss.

Kursleitung: Dr. Katrin Dahse

Termin:

Block A (8 Stunden): 26. März 2020, 9.00 – 17.30 Uhr,

Block B (8 Stunden): 27. März 2020, 9.00 – 17.30 Uhr

Kosten: 265,- Euro (16 PKT)

Moderatorentaining

Termin: 15.-16. Mai 2020

Freitag 17.00 - 21.00 Uhr, Samstag 9.00 - 18.00 Uhr

Kosten: 265,- Euro (17 PKT)



Die Veranstaltungen finden, sofern nicht anders angegeben, im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen in der Kurfürstenallee 130 statt. Bei allen Veranstaltungen ist eine vorherige schriftliche Anmeldung notwendig. Nähere Informationen und Anmeldeunterlagen erhalten Sie bei der Akademie für Fortbildung, Tel.: 0421/3404-261/262; E-Mail: fb@aekhb.de (Anke Mückley, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

Allgemeinpraxis in Bremen-Ost

in Praxisgemeinschaft mit hausärztlichem Internisten, bestens etabliert, umsatz- und gewinnstark, ab 1.1.21 abzugeben. WB-Ermächtigung vorhanden. Einstiegsmodelle sind möglich. Ein motiviertes Team freut sich auf Sie.

Kontakt: alfred-haug@t-online.de oder 0157/53 68 66 24

Praxisräume in HB-Blumenthal frei

EG, ca. 100 qm, mit Garage u. guten Parkmöglichkeiten ab 1/20.

Kontakt: augenprax@gmx.de

Freundliche/-r ärztl. Kollegin/-e gesucht

ab März 2020. JVA Bremen - familienfreundlicher Arbeitsplatz ohne extra Dienste. Mit allen Vorteilen des öffentlichen Dienstes, Verbeamtung möglich. Suchtmedizinische Grundversorgung notwendig bzw. Bereitschaft zum Erwerb d. Zusatzqualifikation.

Kontakt: ulrich.peiffer@jva.bremen.de

FA Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d) oder Assistenzarzt

in fortgeschrittener Weiterbildung (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Wir suchen ab sofort Verstärkung im RehaZentrum Bremen, dem Kompetenzzentrum für ambulante Rehabilitation im Nordwesten Deutschlands. www.rehazentrum-bremen.de/karriere

Kontakt: l.wagner@rehazentrum-bremen.de

Wg. Praxisaufgabe (Allg.-med./Homöop.)

homöopathische Fachliteratur (Kent, Morrison, Govi) und homöopathische Mittel (meist DHU) abzugeben.

CHIFFRE 1910151355

Suche Kollegen/-in für meine hausärztlich/allgemeinmedizinische Praxis in Bremen-Findorff. Alle Arten der Kooperation sind möglich.

Kontakt: c.groninga@gmx.de

Vertretungsärztin/-arzt für regelmäßige Urlaubsvertretungen in Allgemeinarztpraxis gesucht. Kontaktaufnahme erbeten Mo-Fr von 12.30 bis 13.30 Uhr oder per E-Mail.

Kontakt: kubogerald@googlemail.com, 0170/203 94 90.

AllgemeinmedizinerIn/InternistIn gesucht

Wir suchen Unterstützung für unser junges Team in der Hausarztpraxis Lesumpark in Teil- oder Vollzeit. Flexible Arbeitszeiten, moderne Räume, gute Ausstattung. Gerne zeitnah oder spätestens zum 2. Quartal 2020.

Kontakt: danielsiedenhans@gmx.de

Augenheilkunde

Suche Möglichkeit zur stundenweisen Mitarbeit auf Honorarbasis.

CHIFFRE 1911050834

Das Institut für Chinesische Medizin, DRK-Kreisverband Bremen e. V., sucht 1 Arzt (m/w/d) für ca. 10 Wochenstunden mit guten Kenntnissen in chinesischer Diagnostik, Akupunktur sowie Arzneimitteltherapie. Nähere Informationen und Bewerbung unter

www.drk-bremen.de/stellenanzeigen

Hausarztpraxis in Bremen-West

sucht zum 1.7.2020 eine/n Kollegen/in (Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere). Wir bieten flexible Arbeitszeiten, Voll- oder Teilzeit. Einstieg in die Selbstständigkeit möglich.

Kontakt: chinara26@yahoo.com

Weiterbildung Allgemeinmedizin

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum, WB-Erfahrung und allen anzeigensüblichen Vorteilen sucht ab dem 1.3.20 Ärztin/Arzt in Weiterbildung (Ermächtigung für 24 Monate) mit klinischer Vorerfahrung. Stellenumfang 50-100%.

Kontakt: Dr.med.U.Pottiez@web.de, 0421/54 05 54

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.1.2020 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an online@aekhb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen kostenlos und exklusiv für Kammermitglieder

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.1.2020. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekhb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

Bildnachweis:

- © Freepik
- © Elnur / stock.adobe.com
- © Andi Weiland / www.gesellschaftsbilder.de
- © Glosemeyer
- © Martin Bockhacker, LightUp Studios

IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

Ärztekammer Bremen
Schwachhauser Heerstraße 30
28209 Bremen, www.aekhb.de
E-Mail: redaktion@aekhb.de

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Design:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH